

Plan van Aanpak

Triage en passend vervoer Haaglanden

Versie 1.0, 8 december 2017

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	3
1.1	AANLEIDING	3
1.2	HUIDIGE SITUATIE: CONTEXTBESCHRIJVING	3
1.3	GEWENSTE SITUATIE	4
1.4	PROJECTDOELSTELLING	5
1.5	RESULTATEN	6
2	ORGANISATIE	6
2.1	SAMENWERKINGSPARTNERS EN ROLLEN	6
2.1.1	<i>Gemeenten</i>	6
2.1.2	<i>GGD Haaglanden</i>	6
2.1.3	<i>GGZ Parnassia</i>	7
2.1.4	<i>GGZ Rivierduinen</i>	7
2.1.5	<i>GGZ Delftland</i>	7
2.1.6	<i>Veiligheidsregio Haaglanden</i>	7
2.1.7	<i>Politie Regionale Eenheid Den Haag</i>	7
2.1.8	<i>Patiënten organisatie en naasten</i>	7
2.1.9	<i>Zorgverzekeraars</i>	7
2.2	PROJECTORGANISATIE	7
2.2.1	<i>Bestuurlijke stuurgroep en opdrachtgevers</i>	8
2.2.2	<i>Regiegroep</i>	8
2.2.3	<i>Projectleider</i>	8
2.2.4	<i>Werkgroep</i>	8
2.2.5	<i>Klankbordgroep</i>	8
3	PROJECTAANPAK	9
3.1	FASERING	9
3.2	PLANNING	9
3.3	BORGING AANPAK	10
4	DE ORGANISATIE VAN DE VOORZIENINGEN	10
4.1	FORMATIE, FUNCTIEPROFIELEN, CONTRACTEN EN WERVING	10
5	BEGROTING	11
5.1	UITGANGSPUNTEN	11
6	INFORMATIEVOORZIENING	12
6.1	MONITORING	12
6.2	EVALUATIE	12
6.3	COMMUNICATIESTRATEGIE	12
	BIJLAGE I: BEGROTING	13
	BIJLAGE II: SWOT	14

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In oktober 2015 heeft het ministerie van VWS samen met het ministerie van V&J en de VNG het Aanjaagteam Personen met verward gedrag ingesteld. Het Aanjaagteam kreeg drie opdrachten mee: 1. het ontwikkelen van bouwstenen voor een passend ondersteuningsaanbod voor mensen die verward gedrag vertonen en hun familie/sociaal netwerk 2. het bevorderen van een sluitende aanpak van ondersteuning en zorg in elke gemeente 3. het signaleren van belemmeringen op systeem (rijks-)niveau en voor deze belemmeringen oplossingen aandragen. Vanaf december 2016 bouwt het Schakelteam personen met verward gedrag verder op de opdracht van het Aanjaagteam. De gemeenten in de regio Haaglanden hebben een aantal belangrijke bouwstenen inmiddels gerealiseerd. Ten aanzien van de bouwsteen "Passend vervoer voor een sluitende aanpak van verward gedrag" hebben de verantwoordelijke partijen in de regio Haaglanden in de eerste helft van 2017 onder voorzitterschap van GGD Haaglanden een werkgroep geformeerd. Deze werkgroep, waarin de centrumgemeente Den Haag, centrumgemeente Delft, politie, GGD Haaglanden, GGZ Parnassia, GGZ Delftland en GGZ Rivierduinen participeren heeft nauwe banden met de twee centrumgemeenten binnen Haaglanden, zodat de voorstellen ook beleidsmatig bij de overige bouwstenen, zoals benoemd door het Schakelteam, aansluiten. Deze samenwerking heeft geleid tot dit plan van aanpak voor passend vervoer van mensen met verward gedrag in de regio Haaglanden. Dit voorstel geeft invulling aan bouwsteen 4 en 7 van het model voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag¹.

1.2 Huidige situatie: contextbeschrijving

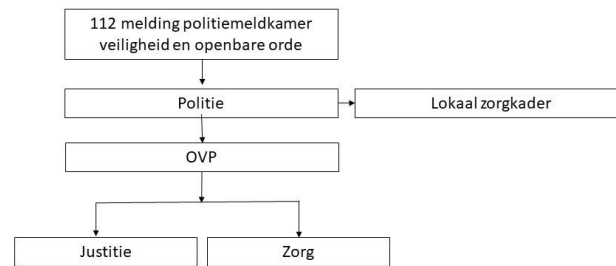
De politie geeft aan dat zij steeds vaker moet uitrukken voor meldingen van overlast door personen met verward gedrag. 'Verward' blijkt een containerbegrip te zijn: een demente oudere valt eronder, een verslaafde, een verstandelijk gehandicapte, iemand die woedend en zoekende is na het verliezen van een baan of een relatie. Daarom is het belangrijk rekening te houden met het feit dat onder deze E33 code veel verschillende situaties worden geregistreerd waarbij niet altijd sprake is van verwardheid ten gevolge van psychische problematiek.

Personen met verward gedrag kunnen in sommige situaties acuut hulp nodig hebben. Dit kan ontstaan vanuit een psychische stoornis maar ook andere problematiek kan ten grondslag liggen aan verward gedrag en/of acute zorgnood. Directe omstanders, hulpverleners, familie, naasten of mensen zelf bellen dan veelal met 112. Op dat moment rukt de politie uit, terwijl dan nog niet duidelijk is wat er speelt en welke hulp noodzakelijk is. De politie meldkamer neemt de melding op en stuurt indien nodig een auto waarna vervolgacties worden ingezet. Dit kunnen zijn:

- a. Er is sprake van een verward gedrag, maar er is passend zorgkader (en eigen netwerk) aanwezig van de persoon met verward gedrag en er is geen acute gevaarsituatie of sprake van een strafbaar feit, zodat de verwarde persoon ter plaatse gelaten wordt en wordt overgedragen aan zijn eigen zorgkader.
- b. Er is sprake van verward gedrag en er is een acute gevaarsituatie of sprake van een strafbaar feit; persoon wordt door de politie naar de Opvang Verwarde Personen (OVP) gebracht voor beoordeling. Daar is een zorgteam van Parnassia aanwezig die betrokkenen direct screent en bekijkt welke zorg nodig is. De politie beoordeelt of er mogelijk ook sprake is van verdenking van het plegen van strafbare feiten waarna de persoon wordt voorgeleid en ingesloten. Indien dit niet het geval wordt de persoon overgedragen naar de GGZ die zorgt voor passende vervolghulp. In Delft /Westland / Pijnacker-Nootdorp brengt de politie betrokkene rechtsreeks naar de OVP Delft of naar de OVP Den Haag, afhankelijk of er sprake is van de verdenking van een strafbaar feit. In veel gevallen blijken de opgenomen personen reeds in behandeling bij de GGZ instelling.

¹ <https://vng.nl/personen-met-verward-gedrag/bouwstenen>

Figuur 1 huidige situatie melding en vervoer personen met verward gedrag



De politie heeft aangegeven in 2018 niet langer ingezet te willen worden voor vervoer indien er geen sprake is van een dreigend en acuut gevaar. Mensen met verward gedrag horen immers niet thuis in een politie auto maar hebben passend vervoer nodig. Passend, of humaan vervoer wordt in het SiRM rapport² omschreven als humaan vervoer: de bejegening voldoet aan de herstelondersteunende principes, een naaste kan meerijsen en het vervoer is zoveel mogelijk zittend en prikkelarm. Dergelijk vervoer ontbreekt nu in de regio.

1.3 Gewenste situatie

Voor een sluitende aanpak rond personen met verward gedrag in de regio Haaglanden is het wenselijk dat mensen met verward gedrag, ook in het geval van 112 meldingen, zo veel mogelijk in hun eigen omgeving en door de juiste hulpverlener de zorg krijgen die past bij hun probleem, oftewel zorg op maat. Waar sprake is van psychiatrie, is zorg nodig. Is iemand bijvoorbeeld ten gevolge van een ruzie overstuur en in de war dan is er mogelijk geen psychiatrische hulp nodig maar kan er volstaan worden met een gesprek met iemand uit bijvoorbeeld het wijkteam of mogelijk is er geen hulp nodig. Indien een persoon na een 112 melding klinisch opgenomen dient te worden en medische begeleiding bij vervoer noodzakelijk is, is humaan vervoer gewenst. Hiervoor dient geïnvesteerd te worden in een vroege medische triage en een nieuwe vervoersoptie. Ervaringen in Rotterdam, waarbij is ingezet op een deskundige triage van meldingen bij binnenkomst door iemand gespecialiseerd in GGZ problematiek (bijvoorbeeld een SPV'er) laten zien dat een gespecialiseerde triage kan leiden tot een afname van het aantal vervoersbewegingen. Deze optie richt zich op vervoer dat plaatsvindt vanaf de openbare ruimte of vanaf huis naar een locatie voor somatische/psychiatrische/multidisciplinaire beoordeling op een locatie voor somatische en/of psychiatrische/multidisciplinaire beoordeling³.

Figuur 2 Gewenste situatie melding en vervoer van personen met verward gedrag

² Voorlopig model vervoer. Advies SiRM over passend vervoer voor personen met verward gedrag. SiRM maart 2017

³ Voorlopig model vervoer. Advies SiRM over passend vervoer voor personen met verward gedrag. SiRM maart 2017

Onderstaand proces is op dit moment voor ogen en zal nader worden uitgewerkt met betrokken partijen in de voorbereidende fase.

Melding verward persoon ->

1. 112 Melding komt binnen op de politiemeldkamer; politie screent en zet door als er geen sprake is van acute veiligheidsvraagstukken (veiligheid en openbare orde) en/of verdenking van een strafbaar feit.
2. Wordt doorgezet naar geneeskundige meldkamer (ambulancemeldkamer) alwaar een medische en psychosociale triage plaatsvindt. De triage wordt uitgevoerd door een medische professional die in staat is in te schatten wat er speelt. Hij/zij kan daarbij terugvallen op de expertise van de ambulance triagist. Medische en psychosociale triage vindt tijdens de piekuren (16.00-22.00) bij de meldkamer plaats. Buiten piekuren dienen er alternatieven gevonden te worden, bijvoorbeeld de crisisdienst van de GGZ.
3. Uitslag van de triage is:
 - a. Somatische problematiek voorop: Ambulance wordt gestuurd want SEH is nodig
 - b. Psychiatrische problematiek (acute GGZ):
 - directe psychiatrische beoordeling nodig - crisisdienst
 - medisch psychische triage t.b.v. zorg op maat opstarten - MIPU
 - c. Overdracht naar niet acute vervolghulp (huisarts, sociale wijkdienst) - geen vervoer nodig
 - d. Er is geen vervolghulp nodig

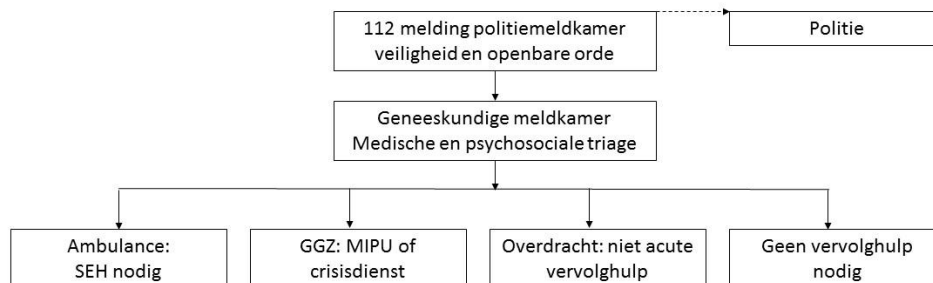
Vervoer bij optie 3b hierboven (Mobiele Interventie en Preventie Unit, MIPU) vindt plaats in een auto die bij voorkeur voldoet aan de SIRM eisen en de eisen volgend uit de wet Tijdelijke Wet Ambulancezorg ten behoeve van vergunningen en vergoedingen. Dit is een auto en met een chauffeur vanuit de ambulance hoek, aangevuld met SPV'er of vergelijkbare expertise. Voorlopig wordt uitgegaan van 1 auto met bemensing tijdens de eerder genoemde piekuren (de diensten gaan uit van minimaal invullen van de piekuren plus opstarttijd en tijd om af te ronden).

1.4 Projectdoelstelling

Het doel van het project is 24/7 passend vervoer en zorg organiseren voor personen met acuut verward gedrag, waarbij het uitgangspunt is dat de zorg zoveel als mogelijk in de thuissituatie wordt gerealiseerd.

Om dit te realiseren zal geïnvesteerd worden in:

1. De professionalisering van de medisch psychosociale triage op de meldkamer (bouwsteen 4)
2. Triage en vervoer (indien noodzakelijk) door "Mobiele Interventie en Preventie Unit" (bouwsteen



7)

Met de uitbreiding van de aanpak in Haaglanden met de triage en vervoersfuncties, wordt ook geïnvesteerd in Bouwsteen 5. Beoordeling en risicotaxatie, en bouwsteen 6, toeleiding daar waar het gaat om beoordeling, taxatie en toeleiding van verwarde personen die via de 112 meldingen binnenkomen.

Dit voorstel is gebaseerd op aannames, beperkte beschikbare cijfers uit de eigen regio, ervaringen uit andere regio's en adviezen van diverse partijen. Om dit verder te onderbouwen en in de praktijk ervaring op te doen wordt er een pilotproject ingericht waarbij 1. de nieuwe aanpak verder worden uitgewerkt in werkgroepen (fase voorbereiding), 2. de triage op de meldkamer wordt ingericht (fase voorbereiding en borging triage) en 3 de MIPU gaat rijden (fase voorbereiding en borging MIPU).

1.5 Resultaten

Om de projectdoelstellingen te halen worden de volgende resultaten gerealiseerd in fase 1, de fase van voorbereiding:

Triage	MIPU
Werkproces/ protocol	Werkproces/ protocol
Aangepaste werkprocessen ketenpartners	Aangepaste werkprocessen ketenpartners
Functieprofiel	Functieprofielen
Werven medewerkers	Werven medewerkers
Trainen medewerkers	Trainen medewerkers
Opzetten/aanpassen registratiesysteem	Opzetten/aanpassen registratiesysteem
Sociale kaart	Sociale kaart
Werkplek	Werkplek
Communicatie partners voorliggend veld	Communicatie partners voorliggend veld
Beschrijven producten en diensten	Profielgericht voertuig
	Beschrijven producten en diensten
Ondersteunend	
Convenant sociale kaart/ netwerk	Implementatieplan Triage
Monitoringsysteem	Implementatieplan MIPU
Evaluatie	
Voortgangrapportages	
Borgingsadvies	

2 Organisatie

2.1 Samenwerkingspartners en rollen

Verschillende organisaties zijn betrokken bij triage in de meldkamer en passend vervoer. In dit overzicht worden de organisaties kort beschreven inclusief de rol die zij hebben in de beschreven processen.

2.1.1 Gemeenten

De twee centrumgemeenten regio Haaglanden (Den Haag, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Zoetermeer) en Delft (Delft, Westland, Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland) zijn de opdrachtgevers van de pilot.

2.1.2 GGD Haaglanden

Bewaakt, beschermt en bevordert de volksgezondheid in de gemeenten van de regio Haaglanden. Levert het eigen onderdeel ambulancezorg GGD Haaglanden (onderdeel van Regionale Ambulance Voorziening Haaglanden) levert chauffeurs en auto voor de MIPU.

2.1.3 GGZ Parnassia

Parnassia is een van de GGZ instellingen actief in regio Haaglanden, verantwoordelijk voor het leveren van psychiatrische zorg, i.c. de MIPU

2.1.4 GGZ Rivierduinen

Rivierduinen is een van de GGZ instellingen actief in regio Haaglanden, verantwoordelijk voor het leveren van psychiatrische zorg, i.c. de MIPU

2.1.5 GGZ Delftland

GGZ Delftland is een van de GGZ instellingen actief in regio Haaglanden, verantwoordelijk voor het leveren van psychiatrische zorg, i.c. de MIPU

2.1.6 Veiligheidsregio Haaglanden

De VR beschikt over geneeskundige meldkamer. Deze is belast met de taak van aanneme en uitgifte van meldingen. Doet de eerste telefonische triage.

2.1.7 Politie Regionale Eenheid Den Haag

De politie faseert uit als het gaat om vervoer van personen met verward gedrag zonder veiligheidsrisico's en verdenking op strafbare feiten) maar zal tot die tijd ondersteuning bieden. Ook in het nieuwe scenario blijft de politie altijd betrokken indien er sprake is van veiligheidsrisico's.

2.1.8 Patiënten organisatie en naasten

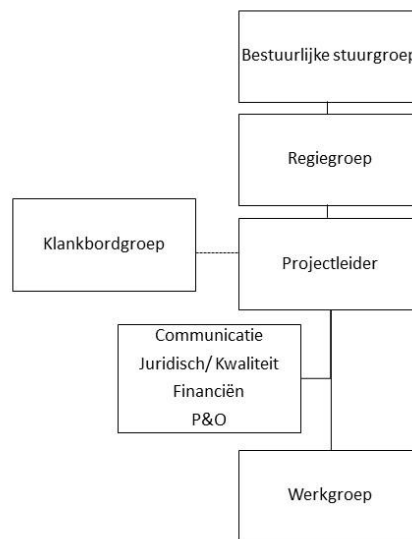
Patiënten en naaste organisaties worden betrokken vanuit het belang een goede afweging te kunnen maken ten aanzien van het profiel van het nieuwe vervoersmiddel.

2.1.9 Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars worden betrokken bij het project.

2.2 Projectorganisatie

Het project kent de volgende projectstructuur:



2.2.1 Bestuurlijke stuurgroep en opdrachtgevers

De opdrachtgevers van het project zijn de verantwoordelijke wethouders van de centrumgemeenten Den Haag en Delft. De wethouders vormen samen de bestuurlijke stuurgroep. De ambtelijke vertegenwoordigers (directie) van de gemeentelijke organisatie adviseren de bestuurlijke stuurgroep. De stuurgroep komt 1 keer per 6 maanden bijeen om het projectplan te accorderen, de voortgang van het project te monitoren, besluiten te nemen over de strategische koers en eventuele afwijkingen ten opzichte van het projectplan te accorderen.

2.2.2 Regiegroep

De regiegroep adviseert de stuurgroep, geeft richting aan het project en zorgt voor verbinding van het project met de beleidsmatige ontwikkelingen in het kader van het ontwikkelen van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag, zoals het Schakelteam Personen met Verward Gedrag die beschrijft. In de regiegroep nemen plaats vertegenwoordigers (directie) van de gemeenten Delft en Den Haag, zorgverzekeraar, GGZ Parnassia, GGZ Delftland, GGZ Rivierduinen, GGD Haaglanden en de politie. De regiegroep komt eenmaal per kwartaal bijeen.

2.2.3 Projectleider

De projectleider is opdrachtnemer van het project. De GGD treedt op als coördinator van het project en levert de projectleider. Daarnaast wordt het project ondersteund door medewerkers die kennis hebben van juridische zaken, financiën, ICT, communicatie, P&O en kwaliteit om te zorgen voor de randvoorwaarden van het project en door een aantal beleidsmedewerkers van de centrumgemeenten.

2.2.4 Werkgroep

Er wordt een werkgroep ingesteld voor de inrichting van de triagefunctie en de inrichting van de MIPU. Deze werkgroep wordt gevraagd om de nieuwe voorzieningen inhoudelijk voor te bereiden, te monitoren en eventueel nieuwe producten op te leveren tijdens de operationele fase.

2.2.5 Klankbordgroep

Er wordt een brede klankbordgroep samengesteld om de kwaliteit van de dienstverlening van de voorzieningen te bewaken. Deelnemers aan de klankbordgroep zijn ervaringsdeskundigen, patiënten en naastenorganisaties vanuit de GGZ, dementie en andere doelgroepen. De klankbordgroep komt eenmaal per kwartaal bijeen.

3 Projectaanpak

Het project wordt gefaseerd opgebouwd waarbij voldoende ruimte is voor ontwikkeling en reflectie. Wekelijks wordt in het team besproken wat goed gaat en beter kan. Ervaringen uit andere regio's worden toegepast.

3.1 Fasering

De ontwikkeling van het triage punt en de MIPU kennen een plan-do-check-act ontwikkelproces om de kwaliteit te bewaken. Na een voorbereidingsfase, wordt het voorstel uitgevoerd, tussentijds gemonitord en aan het eind geëvalueerd om aan het einde van het project een geïnformeerd besluit te kunnen nemen over de borging van de aanpak in de regio's van de centrumgemeenten Haaglanden en Delft. Voor de subsidieoproep van ZonMW wordt subsidie aangevraagd voor de eerste fase, de fase van voorbereiding, om daarmee het project op gang te helpen. De eerste maanden, februari, maart en april 2018, worden benut om de processen uit te werken en de bemanning voor de meldkamer en de MIPU aan te stellen en trainen. In deze fase komen verschillende vragen aan bod waarmee de daaropvolgende fase inkleuring krijgt, waar onder:

- Wat is de gewenste beschikbaarheid MIPU in relatie tot verwachte belasting en wat betekent dit voor de diensten en formatie?
- Hoe wordt 24/7 vervoer gerealiseerd?
- Welke organisatie voert de regie over de verschillende stappen?
- Hoe zit het met dossiervorming, overdracht, de medische verantwoordelijkheid en daarmee samenhangende juridische aspecten?
- Hoe verhoudt de triage op de meldkamer zich tot de triage op de MIPU en wat betekent die voor de personele voorwaarden?
- Op welke wijze kan de fase van uitvoering van het project gefinancierd worden? Hoe verhoudt dit zich tot de landelijke ontwikkelingen ten aanzien van de financiering?

Zodra helderheid is over de gewenste werkwijze en de benodigde randvoorwaarden wordt gestart met de volgende fase, die van uitvoering van de werkwijze. Daarbij wordt een splitsing gemaakt tussen de inrichting van de triage en de inrichting van de MIPU. Om eerst een beeld te krijgen van het soort meldingen en de gewenste opvolging wordt er gestart met de inrichting van het triagepunt. Vanaf 1 mei 2018 gaat de nieuwe triage van start. In de eerste 6 maanden zal de aanpak verder worden doorontwikkeld in de praktijk. Tevens worden gegevens verzameld van de meldingen en de gewenste opvolging. In november 2018 start ook de ontwikkeling van de MIPU. Deze wordt gevoed door de gegevens uit het triagepunt. Doelstelling is om de MIPU zo snel mogelijk te laten rijden, uiterlijk vanaf november 2018.

Na een jaar ervaring opgedaan te hebben met de MIPU (en anderhalf jaar na start triagepunt) wordt de aanpak geëvalueerd. In november 2019 wordt de aanpak geëvalueerd zodat in januari 2020 een besluit genomen kan worden over de borging. Op 1 februari 2020 loopt het project af, ervanuitgaand dat er voldoende ervaring is opgedaan en de borging van de aanpak dan is gerealiseerd.

3.2 Planning

In onderstaande tabel is in hoofdlijnen opgenomen wie, wat en wanneer moet realiseren.

TRIAGE	Wanneer:	Vorbereiding	Implementatie	Borging
Wat:		1-2-2018/30-4-2018	1-5-2018/31-10-2019	1-11-2019 / 1-2-2020
Werkproces/ protocol		Werkgroep	Projectteam	Projectteam/ staande organisatie
Aangepaste werkprocessen ketenpartners		Werkgroep	Ketenpartners	Ketenpartners
Functieprofiel		Werkgroep	Nvt	Nvt
Werven medewerkers		Projectteam	Nvt	Nvt
Trainen medewerkers		Geneeskundige meldkamer/ GGZ	Nvt	Nvt

Opzetten/aanpassen registratiesysteem	Projectteam	Projectteam	Projectteam
Sociale kaart	Werkgroep	Nvt	Nvt
Werkplek	Geneeskundige meldkamer	Geneeskundige meldkamer	Geneeskundige meldkamer /staande organisatie
Communicatie partners voorliggend veld	Werkgroep	Projectteam	Projectteam
Beschrijven producten en diensten, informatie analyse	Projectteam	Projectteam	Nvt

MIPU	Wanneer:	Vorbereiding 1-2-2018/31-10-2018	Implementatie 1-11-2018/1-11-2019	Borging 1-11-2019 / 1-2-2020
Wat:				
Werkproces/ protocol	Werkgroep	Nvt	Nvt	Nvt
Aangepaste werkprocessen ketenpartners	Werkgroep	Nvt	Nvt	Nvt
Functieprofielen	Werkgroep	Nvt	Nvt	Nvt
Werven medewerkers	Projectteam	Nvt	Nvt	Nvt
Trainen medewerkers	Geneeskundige meldkamer/ GGZ	Nvt	Nvt	Nvt
Opzetten/aanpassen registratiesysteem	Projectteam	Projectteam	Projectteam	Projectteam
Sociale kaart	Werkgroep	Nvt	Nvt	Nvt
Werkplek	GGZ/ Ambulancezorg	GGZ/ Ambulancezorg	GGZ/ Ambulancezorg	GGZ/ Ambulancezorg
Communicatie partners voorliggend veld	Werkgroep	Projectteam	Projectteam	Projectteam
Profielgericht voertuig	GGD	GGD	GGD	GGD
Beschrijven producten en diensten	Projectteam	Projectteam	Projectteam	Nvt

Ondersteunend	Wanneer:	Vorbereiding 1-11-2017/30-06-2018	Implementatie 1-7-2018/30-6-2019	Borging 1-7-2019 / 1-11-2019
Wat:				
Convenant sociale kaart/ netwerk	Werkgroepen	Nvt	Nvt	Nvt
Monitoringsysteem	Projectteam	Projectteam	Projectteam	Projectteam/ staande organisatie
Evaluatie	Projectteam	Projectteam	Projectteam	Projectteam/ staande organisatie
Voortgangsrapportages	Projectteam	Projectteam	Projectteam	Projectteam/ staande organisatie
Borgingsadvies	Projectteam	Projectteam	Projectteam	Projectteam/ staande organisatie

3.3 Borging aanpak

De borging van de aanpak zoals die in het project ontwikkeld wordt is onderdeel van het project. Omdat nu niet geheel duidelijk is hoe die er uit zal komen te zien kunnen ook nog geen uitspraken over borging gedaan worden. Wel is helder dat de samenwerking zoals die binnen het project tot stand komt congruent is met de samenwerking in de GGD regio waarmee continuïteit van samenwerking kennis en expertise is gegarandeerd. Financiële borging zal samenhangen met de gesprekken die hiervoor landelijk en regionaal gevoerd zullen gaan worden.

4 De organisatie van de voorzieningen

4.1 Formatie, functieprofielen, contracten en werving

Op basis van de huidige inzichten wordt uitgaan van een beroep op de voorzieningen van (per jaar):

2200 triage 112 meldingen, waarvan;

- o 50 SEH
- o 1500 GGZ (MIPU 1000 (->800 OVP), crisisdienst 500,
- o 600 overdracht wijkteam of huisarts
- o 50 Geen vervolghulp nodig

Uitgaande van deze cijfers kan volstaan worden met 1 medewerker voor de triagedienst, en 1 team van chauffeur en hulpverlener voor de MIPU per dienst. De op basis van deze aannames berekende benodigde formatie voor de voorzieningen per 01-05- 2018 is opgenomen in onderstaande tabel. Deze formatie wordt ingevuld met medewerkers met een tijdelijke arbeidscontract (van maximaal 1 jaar of via een detachingsconstructie van 1 jaar).

Naast formatie voor het in werking stellen van de nieuwe voorzieningen, is er capaciteit nodig om het project te ontwikkelen (zie hiervoor 2.2.3 en 2.2.4). Ook deze capaciteit is opgenomen in de tabel waarbij een onderscheid is gemaakt in de capaciteit nodig voor de projectontwikkeling in 2017, 2018 en 2019.

Formatie				
Nr.	Functie	Uren in de week 2018	Uren in de week 2019 (verwachting)	Uren in de week 2020 (tot 1 februari) (verwachting)
O	Operationele formatie			
1	Triage GGZ specialist	Vanaf 1 mei 32	32 uur	32 uur
2	Triage GGZ specialist	Vanaf 1 mei 32	32 uur	32 uur
3	Chauffeur	Vanaf 1 nov 32	32 uur	32 uur
4	Chauffeur	Vanaf 1 nov 32	32 uur	32 uur
5	Hulpverlener MIPU	Vanaf 1 nov 32	32 uur	32 uur
6	Hulpverlener MIPU	Vanaf 1 nov 32	32 uur	32 uur
P	Projectontwikkeling	Vanaf 1 februari		
1	Projectmanager	24 uur	24 uur	24 uur
2	Projectsecretaris	16 uur	16 uur	16 uur
3	Communicatie en kwaliteit	8 uur	8 uur	
4	Financiën	4 uur	4 uur	
5	Jurist (8 uur per week vast), eenmalig 32 uur voor opstellen convenanten	8 uur (plus eenmalig 32)	8 uur	
6	Informatievoorziening (8 uur per week vast), eenmalig 64 uur voor opstellen informatieanalyse	8 uur (plus eenmalig 64)		
7	Leden werkgroepen (1 werkgroep met 6 mensen voor 6 uur per week)	36 uur	24 uur	
8	Leden klankbord groep (8 mensen, 2 uur per week in 2017 en 1 uur per week in 2018)	24 uur	12 uur	
9	(stuurgroep is beperkt en wordt buiten beschouwing gelaten)	X	x	

5 Begroting

De begroting is opgesteld conform het format van de subsidiekaders van ZonMW en als aparte bijlage opgenomen.

5.1 Uitgangspunten

Bij de begroting zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Begin 2018 wordt benut om de voorzieningen voor te bereiden. In deze periode komt ook meer zicht op de feitelijk te verwachten kosten voor de uitvoering van de voorziening. Een aangepaste begroting volgt in de zomer van 2018.
- Voor de subsidieoproep van ZonMW wordt subsidie aangevraagd voor de eerste fase van het project (de voorbereidingsfase) om daarmee het project op gang te helpen. In deze fase kunnen ook afspraken gemaakt worden over de fase van uitvoering. De voorbereidingsfase bestaat uit de eerste 8 maanden (1 februari 2018 tot 31 oktober 2018) kosten voor het projectteam, de werkgroep en de klankbordgroep. De kosten voor implementatie/ projectuitvoering/ operatie behoren niet bij de subsidieaanvraag maar worden gedekt uit andere, nog te claimen middelen.
- Om een voorlopige inschatting te kunnen maken van de kosten is op basis van de tabel 5 een begroting op hoofdlijnen opgesteld voor de fase van uitvoering. Deze begroting wordt in de eerste fase van voorbereiding verder aangescherpt maar is nu toegevoegd om een eerste beeld te geven.
- In verband met de landelijke onderhandelingen die lopen over de verdeling van de kosten van passend vervoer van personen met verward gedrag is het niet mogelijk structurele afspraken te maken over de financiering van de operationele kosten. Aangezien de problematiek urgent is wordt er in dit stadium vanuit gegaan dat de opdrachtgevers in 2018 zich inzetten voor dekking van de kosten. Onderdeel van ontwikkeling in de eerste fase van het project zijn afspraken over de uitvoering en financiering van het vervolgtraject.
- Betrokken partijen stellen hun expertise (capaciteit) om niet, als co- financiering beschikbaar voor de ontwikkeltaken van het project (projectkosten).
- Daarnaast stelt de GGD capaciteit ter beschikking om het project te ontwikkelen.
- Er wordt subsidie aangevraagd voor de ontwikkelkosten van het project die niet behoren tot de standaardtaken: een jurist die de contracten opstelt (daarnaast is er een jurist vast betrokken om evt privacy juridische vraagstukken te beantwoorden), de projectsecretaris, de informatieanalist, training, communicatie en kosten voor de leden van de klankbordgroep.
- De kosten voor de leden van de klankbordgroep zijn opgenomen als salariskosten (en dekken daarmee de vacatiegelden en reiskosten).

6 Informatievoorziening

Er wordt een werkproces ontwikkeld inclusief informatie analyse om de basis werkwijze te ontwerpen. Om kennis en inzicht van de aanpak te vergaren, alsmede te voldoen aan de subsidievoorwaarden van ZonMW, dient informatie verzameld te worden van de aard van de meldingen en afhandeling.

6.1 Monitoring

Er wordt een monitoringsysteem opgezet om de gevraagde informatie te verzamelen.

6.2 Evaluatie

Het project zal eind 2018 worden geëvalueerd met als doel een advies voor boring en doorontwikkeling op te leveren.

6.3 Communicatiestrategie

In verband met de vele stakeholders wordt er actief over het project gecommuniceerd. Bij aanvang van het project zal een communicatiemedewerker worden betrokken om de communicatiestrategie op te stellen en uit te voeren.

Bijlage I: Begroting

Zie bijlage

Bijlage II: SWOT

Strengths – Intern	Weaknesses- Intern
<ul style="list-style-type: none">• Psychiatrische kennis vroeg in het proces/ de triage betrokken• MIPU kan snel ter plaatse zijn en interventie plegen• Specialistische hulp schaalbaar• Alle gemeenten Haaglanden aangesloten• Brede meldkamer maakt snelle, passende hulpverlening mogelijk	<ul style="list-style-type: none">• Afschalen lokale veld via doorverwijzing, extra schakel• Crisisdienst zwaar belast
Opportunities – Extern	Threats – Extern
<ul style="list-style-type: none">• Verschuiving hulpverlening naar leefomgeving ipv intramurale setting• Door GGZ wijkteams en de investering van de gemeente op preventie, vroegsignalering en toeleiding wordt een aansluitende integrale aanpak in de wijk gerealiseerd.	<ul style="list-style-type: none">•